

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

ANDREIA BORDIGNON SCHUEDA

SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO
PRÉ-NATAL E NASCIMENTO EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS: OTIMIZAÇÃO DAS
INFORMAÇÕES

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
2011

ANDREIA BORDIGNON SCHUEDA

SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO
PRÉ-NATAL E NASCIMENTO EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS: OTIMIZAÇÃO DAS
INFORMAÇÕES

Projeto Técnico apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal, no Curso de Pós-Graduação em Gestão Pública Municipal, da Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Osmar Rocha.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS
2011

TERMO DE APROVAÇÃO

ANDREIA BORDIGNON SCHUEDA

SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO EM SÃO JOSÉ DOS PINHAIS: OTIMIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Projeto Técnico aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal, no Curso de Pós-Graduação em Gestão Municipal, Polo Colombo, Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Prof. Osmar Rocha
Orientador – Departamento de Geografia, UFPR

Prof.

Prof.

Prof.

São José dos Pinhais, 27 de Outubro de 2011.

Dedico este projeto a minha família, pela compreensão de que minha ausência em vários momentos de suas vidas foi necessária para aprofundar meus conhecimentos.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela oportunidade de concretização de mais uma etapa em minha vida.

A todos que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização deste trabalho.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS.....	13
QUADRO 2 – PRINCIPAIS INDICADORES.....	13

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – MAPA DA DIVISÃO TERRITORIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS	12
FIGURA 2 – MAPA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS COM AS DIVISÕES REFERENTES ÀS REGIONAIS DE SAÚDE	15

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – COBERTURA DAS GESTANTES INSCRITAS NO SISPRENATAL EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO.....	18
TABELA 2 – GESTANTES CADASTRADAS E DE CONCLUSÕES NO PROGRAMA ENTRE 2002 E 2011.....	20
TABELA 3 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DO SISPRENATAL	24
TABELA 4 – RECURSOS	26
TABELA 5 – RESULTADOS ESPERADOS	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA	2
1.1.1 Objetivo geral	3
1.1.2 Objetivos específicos.....	3
1.2 JUSTIFICATIVA.....	4
2 REVISÃO TEÓRICA.....	6
2.1 SAÚDE DA MULHER: ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E PARTO.....	6
2.2 PROGRAMAS DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO – PHPN.....	7
2.2.1 Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – SISPRENATAL	10
3 METODOLOGIA.....	11
4 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SÃO JOSE DOS PINHAIS	12
4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS NO MUNICÍPIO	12
4.1.1 Mapa do Município de São José dos Pinhais – PR.....	12
4.1.2 Principais características	13
4.1.3 Principais indicadores.....	13
4.1.4 O Sistema de Saúde em São Jose dos Pinhais	14
4.1.4.1 Mapa do Município dividido em seis regionais de Saúde: Afonso Pena, Guatupê, Borda do Campo, Centro, Costeira e São Marcos	15
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	16
4.2.1 Assistência a gestante e recém-nascido no Município	16
4.2.2 SISPRENATAL.....	18
5 PROPOSTA.....	22
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA	23
5.2 RECURSOS	25
5.3 RESULTADOS ESPERADOS	26
5.4 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO- CORRETIVAS	27
6 CONCLUSÃO.....	28
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

ANEXO A – DECRETO N.º 151, DE 31 DE MAIO DE 2010.....	32
--	-----------

1 INTRODUÇÃO

A atenção à saúde da mulher e da criança através da assistência ao pré-natal e ao recém-nascido é uma das principais políticas de saúde pública no Brasil. Para implementar esta política o Ministério da Saúde implanta programas de forma descentralizada aos Municípios oferecendo orientação e incentivo financeiro. Para monitorar a efetivação do programa utiliza sistema de informação em que compete ao Município alimentar e enviar os dados ao Ministério da Saúde.

Em 2000 o Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000 em concordância com os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando a necessidade de assegurar atenção integral às gestantes e recém-nascidos e estratégias de ampliar a condição de direitos e de cidadania, como direitos inalienáveis dessa população.

O referido programa busca garantir assistência a gestante através do pré-natal oferecendo no mínimo 06 (seis) consultas, exames, vacinas, parto e consulta puerperal.

Para incentivar os Municípios a implantarem o Programa bem como oferecer assistência as gestantes o Ministério repassa recursos financeiro, fundo a fundo ao Município, para cada gestante cadastrada no sistema (SISPRENATAL) bem como ao Hospital que realizou o parto pelo SUS desde que informado na AIH (Autorização de Internação hospitalar) o número do cadastro no SISPRENATAL.

O SISPRENATAL – Sistema de Monitoramento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento é um sistema de informação desenvolvido pelo DATASUS e que o Ministério da Saúde utiliza para acompanhamento do PHPN nos Municípios. O referido sistema gera dados e indicadores, entre eles: número de gestantes cadastradas no Município por faixa etária; por período, por unidade de saúde, por assistência recebida (consultas, exames, vacina).

O referido sistema além de instrumento de monitoramento utilizado pelo Ministério da Saúde, também pode ser utilizado como instrumento de gestão pelo Município, pois as informações e os indicadores gerados através da alimentação do sistema servem como subsidio na avaliação da assistência ofertada bem como no planejamento de ações de saúde no Município.

Diante do exposto, o presente trabalho visa avaliar a alimentação do SISPRENATAL no Município de São José dos Pinhais- PR, com base nos relatórios emitidos pelo referido sistema e com estes dados espera-se visualizar a evolução da alimentação do sistema no período para então identificar possíveis falhas na operacionalização do mesmo.

Considerando-se a importância do PHPN; a operacionalização do SISPRENATAL é de fundamental importância ao gestor do SUS municipal, pois é de sua responsabilidade a atenção à saúde da população.

1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

A implantação e operacionalização do SISPRENATAL na Secretaria Municipal de Saúde de São José dos Pinhais iniciaram-se a partir de Junho de 2001. Até 2010 toda alimentação do sistema estava centralizado na sede da Secretaria Municipal de Saúde. As fichas do cadastro da gestante bem como as fichas de monitoramento eram encaminhadas diariamente ao responsável na Secretaria de Saúde. A partir de 2010 o sistema passou a ser alimentado nas Regionais de Saúde e encaminhado somente o arquivo a Secretaria de Saúde para compactação e envio ao Ministério da Saúde.

Considerando a importância do programa para saúde pública especificamente na atenção a saúde da mulher e da criança, faz-se necessário avaliar se o referido sistema está sendo utilizado pelo serviço de saúde e se as informações estão sendo otimizadas como instrumento de gestão para subsidiar ações de melhoria na qualidade da atenção à saúde.

Para avaliar a operacionalização do referido sistema utilizar-se-á os dados obtidos desde a implantação, isto é, no período de junho 2001 a dezembro 2010, considerando o número de gestantes cadastradas no período; comparando com o número de nascidos vivos no mesmo período, levantando assim o percentual de gestantes cadastradas no sistema. Também será considerado como indicador na análise o número de gestantes informadas no sistema que concluíram o pré-natal e nascimento conforme o preconizado no Programa PHPN.

Com base nas informações levantadas pode-se então identificar as falhas relacionadas à falta da captação das gestantes e do conhecimento dos profissionais de saúde em relação ao sistema bem como se existem problemas quanto à operacionalização do mesmo, isto é, as dificuldades de acesso e acompanhamento do sistema considerando que atualmente o mesmo está centralizado nas sedes das Regionais de Saúde e não nas unidades de saúde onde acontece o atendimento a gestante.

Neste sentido, após análise dos indicadores da alimentação do sistema no período, será possível identificar: Todas as gestantes usuárias do SUS estão sendo captadas, cadastradas e acompanhadas corretamente pelos profissionais de saúde no SISPRENATAL?

1.1.1 Objetivo geral

Melhorar a alimentação do SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento na Secretaria de Saúde de São José dos Pinhais – PR.

1.1.2 Objetivos específicos

- Avaliar indicadores de alimentação do SISPRENATAL desde a implantação (Junho 2001 a dez 2010);
- Identificar os possíveis problemas na operacionalização do sistema;
- Propor a descentralização da operacionalização do SISPRENATAL em todas as Unidades de Saúde do Município.

1.2 JUSTIFICATIVA

Garantir a criança o nascimento com saúde é uma das maiores e mais importante atribuição do gestor público de saúde. Compete às políticas públicas de saúde oferecer e garantir o acesso à assistência à mãe através de pré-natal de qualidade, garantia do parto assistido e a assistência ao recém-nascido.

O Ministério da Saúde lançou a Política de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, que se busca garantir o acesso e a qualidade do acompanhamento ao pré-natal. Todas as Unidades Básicas de Saúde devem oferecer atendimento adequado com assistência freqüente dos profissionais de saúde. Também estão inclusos na Política do Governo Federal a realização gratuita dos exames laboratoriais e o fornecimento de medicamentos, vacinas e outros tratamentos a gestante e ao recém-nascido.

Para monitoramento e acompanhamento da assistência a gestante e a criança, o Ministério desenvolveu o SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento que tem por finalidade o registro das informações da assistência oferecida à gestante e ao recém-nascido.

O ingresso da gestante no SISPRENATAL é realizado através do cadastro quando a mesma busca atendimento na Unidade de Saúde. O cadastro da gestante deve ser no primeiro trimestre da gestação contendo dados pessoais bem como endereço e data da ultima menstruação e data da primeira consulta de pré-natal. Na ficha de acompanhamento do Programa, são registrados os atendimentos diários na Unidade de Saúde das gestantes ou puérperas que compareceram na referida Unidade. Na ficha do acompanhamento são lançados o numero do cadastro da gestante, o serviço oferecido: consulta do pré-natal, os exames realizados, as vacinas, ou consulta puerperal.

Quando cadastrada, a gestante recebe um numero de inclusão no Programa que é fixado na carteira da gestante e serve como identificação da mesma quando recebe assistência ao pré-natal, parto e puerpério. Este número é disponibilizado pelo Ministério da Saúde aos Municípios.

Considerando a política do SUS nas três esferas de governo e a intensificação da assistência a gestante e recém-nato através do PHPN, bem como o instrumento de monitoramento (SISPRENATAL), a ampliação da cobertura da

Estratégia Saúde da Família no Município, entende-se a necessidade e a importância em implementar e intensificar a utilização desta ferramenta, o SISPRENATAL.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 SAÚDE DA MULHER: ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E PARTO

Melhorar a saúde materna é impedir mortes evitáveis é, ainda, um dos objetivos de maior interesse nacional e internacional no campo da saúde e dos direitos reprodutivos, no qual se discutem quais as medidas necessárias e eficazes para alcançar tal propósito.

A assistência pré-natal compreende um conjunto de cuidados e procedimentos que visa preservar a saúde da gestante e do seu conceito, assegurando a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças materno pré-existentes. Também deve incluir orientações sobre hábitos saudáveis de vida e as modificações resultantes da gravidez, bem como o preparo da gestante para o parto e o puerpério.

Apesar de ser uma prioridade entre as ações praticadas pelos serviços de saúde, marcadamente a partir de 1984, com a implantação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), persiste a dificuldade de acesso a essa assistência em algumas regiões. A baixa qualidade de atenção prestada à mulher, no ciclo gravídico puerperal, resulta em elevadas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal nas diversas esferas. Como recomendação do PAISM, os serviços já deveriam desenvolver discussão permanente com a população adstrita, especialmente com as mulheres, sobre a importância da assistência ao pré-natal, de forma a obter adesão das gestantes aos serviços de pré-natal ainda no primeiro trimestre de gravidez.

Havia preocupação com a disponibilização de recursos humanos treinados, atendendo em área física adequada e equipada com instrumental mínimo, apoio laboratorial e instrumentos de registro, processamento e análise de dados, estruturação de um sistema de referencia e contra-referências a permitir assistência às gestantes nos três níveis de complexidade do sistema de saúde, e avaliação permanente das ações desenvolvidas.

Reconhecendo, pois, a necessidade imposta de estabelecer mecanismos que viabilizassem a melhoria na qualidade do acompanhamento pré-natal, o

Ministério da Saúde instituiu em 1º de junho de 2000, através da Portaria GM/MS n 569/2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que apresenta em sua formulação os objetivos de reduzir as altas taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal, ampliar ao acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto, articulando três componentes: I – Incentivo à assistência pré-natal do Sistema Único de Saúde (SUS); II – Organização, regulação e investimentos na assistência obstétrica e neonatal na área hospitalar; e III – Instituição de nova sistemática de pagamento da assistência ao parto.

2.2 PROGRAMAS DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO – PHPN

A saúde materna e perinatal continuam sendo um problema, em especial nos países em desenvolvimento, devido às condições de vida e de assistência precária prestada pelos servidores de saúde, e que acometem de forma desigual grupos populacionais de mulheres (OPS, 2004).

O acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis da cidadania.

Apesar da assistência ao pré-natal ter estado sempre presente no escopo das ações praticadas pelos serviços de saúde, ainda permanecem questões que devem ser discutidas entre elas o acesso em algumas regiões e áreas do país, a qualidade da atenção prestada, e o vínculo entre o pré-natal e o parto, a humanização da atenção e a inaceitáveis taxas de mortalidade maternas e perinatal.

O PHPN tem como diretrizes centrais no campo da atenção obstétrica e neonatal o desenvolvimento de medidas de promoção da saúde, prevenção e cuidados para as mulheres grávidas recém-nascidos, visando a redução da mortalidade materna, a acessibilidade da assistência, a ampliação da cobertura, a qualidade do acompanhamento, a melhoria da capacidade instalada para os cuidados obstétricos e neonatais, bem como o programa de organização e regulamentação dentro das unidades nacionais de saúde dos SUS e, em especial a

humanização na atenção obstétrica e neonatal resgatando a dignidade do binômio mãe e filho.

No plano operacional, o PHPN define elementos chaves da assistência a gestante e ao parto, em torno das quais deve concentrar esforços a fim de alcançar objetivo principal de reduzir mortalidade materna e infantil. Incluem-se aí a necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal, o estabelecimento de procedimentos e ações, cuja realização é fundamental para esse acompanhamento, e a promoção do vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto.

O PHPN institui ainda, uma estratégia para induzir e auxiliar a maioria dos Municípios a implementar essas ações, introduzindo novos recursos para o custeio dessa assistência e transferindo-os mediante o cumprimento de critérios mínimos, necessários para melhorar a qualidade da assistência. Os critérios recomendados são: realizar a primeira consulta de pré-natal até o quarto mês de gestação; garantir a realização dos seguintes procedimentos: no mínimo, seis consultas de pré-natal, sendo preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre de gestação; uma consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento; exames laboratoriais: (a) ABO-RH, na primeira consulta; (b) VDRL, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana da gestação; (c) Urina rotina, um exame na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana de gestação; (d) Glicemia de jejum, uma na primeira consulta e outro próximo à trigésima semana de gestação; (e) Hemoglobina/hematócrito, na primeira consulta; oferta de testagem anti-HIV, com exame na primeira consulta, aplicação da vacina até a dose imunizante (segunda) do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas; Realização de atividades educativas; Classificação de risco gestacional na primeira consulta e subseqüentes e garantir as gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referencia para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar a gestação de alto risco.

A implementação do programa estabelece atribuições aos três níveis de gestão, e no que refere ao Município compete, através da Secretaria Municipal de Saúde:

- a) participar da elaboração do Programa Estadual de Humanização no Pré-natal e Nascimento;

- b) estruturar e garantir o funcionamento da Central Municipal de Regulação Obstétrica e Neonatal, naqueles municípios que os critérios de elegibilidade estabelecidos;
- c) estruturar e garantir o funcionamento do sistema móvel de atendimento pré e inter-hospitalar naqueles municípios que cumpram os critérios de elegibilidade estabelecidos;
- d) garantir o atendimento pré-natal e do puerpério em seu território e realizar o cadastro de suas gestantes;
- e) identificar laboratórios e garantir a realização dos exames básicos e o acesso aos exames de seguimento do pré-natal, em seu território ou em outro município, mediante programação regional;
- f) estabelecer a referência para a assistência ambulatorial e hospitalar à gestante de alto risco, em seu próprio território ou em outro município, mediante programação regional;
- g) alocar, completamente, recursos financeiros próprios para o desenvolvimento do programa;
- h) monitorar o desempenho do respectivo programa e resultados alcançados mediante o acompanhamento de indicadores de morbi-mortalidade materno e neonatal, no âmbito municipal.

O PHNP estabelece incentivo financeiro aos municípios: R\$ 10,00 no registro do cadastramento da gestante; para cada conclusão do pré-natal ou confirmação de que essa gestante fez os procedimentos assistenciais preconizados durante a gestação, o município recebe a quantia de R\$ 40,00; o hospital/maternidade que realiza o parto da gestante acompanhada no programa e informa o número de cadastramento no SISPRENATAL na Autorização de Internamento Hospitalar – AIH/SUS, também recebe a quantia de R\$ 40,00, ou seja, um Município pode receber até R\$ 90,00 por gestante, quando realiza todos os procedimentos preconizados no programa.

Para acompanhar as gestantes inseridas no PHPN bem como monitorar os Municípios no desenvolvimento do programa e vincular ao incentivo financeiro, o Ministério da Saúde criou o SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Este sistema proporciona ao gestor local monitorar os avanços e desafios e ajustar as falhas.

2.2.1 Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – SISPRENATAL

O SISPRENATAL é um software desenvolvido pelo DATASUS, com a finalidade de acompanhar adequadamente as gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN.

É um sistema de informação do acompanhamento da gestante no período gravídico-puerperal, e alimentação se dá através dois formulários principais: fichas de cadastramento com a devida seqüência numérica fornecida pelo Ministério da Saúde e a ficha de registro diário do atendimento das gestantes. Essas fichas são preenchidas pelas equipes nas Unidades Básicas de Saúde e os dados registrados no sistema, processados e enviados ao Ministério da Saúde.

Após o preenchimento e digitação dos formulários no SISPRENATAL é gerada uma base de dados que serve como instrumento para estruturação organizacional do serviço, além de possibilidade de examinar o impacto do programa sobre a qualidade da assistência obstétrica, a partir dos relatórios e indicadores que o sistema disponibiliza. Os relatórios são: a) Relatórios com dados sobre as gestantes; b) Relatórios gerenciais; c) Relatórios de verificação de faturamento. Os indicadores produzidos com os dados do SISPRENATAL, cujo objetivo é avaliar a assistência pré-natal, são: a) Indicadores de processo; b) Indicadores de resultado; e c) Indicadores de impacto.

3 METODOLOGIA

O método adotado para este trabalho constitui-se a partir de uma pesquisa exploratória, de caráter descritivo, a partir de pesquisa documental e em base de dados selecionados com foco avaliativo e com abordagem quali-quantitativa.

“Pesquisa exploratória são investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formação de questões ou de um problema com tripa finalidade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno...” (Lakatos e Marcone, 1992: p.77).

Para Leopardi (2002:120):

O estudo descritivo pretende descrever com exatidão os fatos ou fenômenos de determinada realidade e exige do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja estudar, precisa de determinação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta de interpretação de dados.

A pesquisa avaliativa nos serviços de saúde “é um procedimento habitual e cotidiano na gestão, cujos elementos devem ser articulados com as ações técnicas e administrativas”. (Tanaka e Mello, 2004, p.124).

Para Chiazotti (1996, p. 79), a abordagem qualitativa é “a abordagem que parte do fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito”.

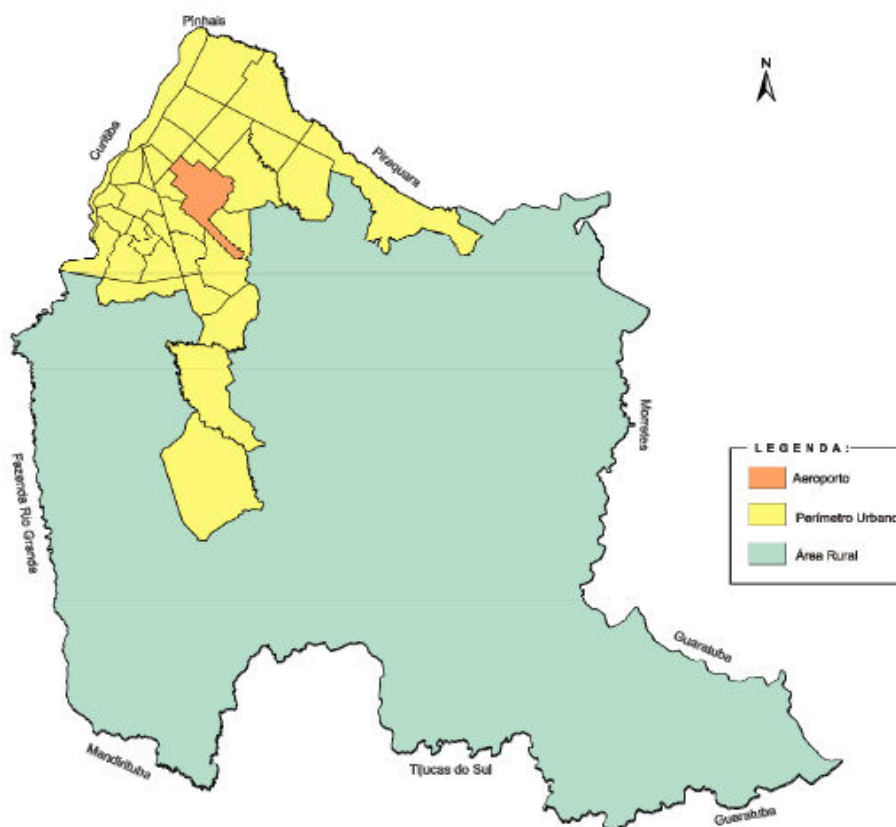
Para realizar estudo proposto utilizaram-se relatórios emitidos pelo SISPRENATAL e no período de 2001 a 2010 onde se fez um comparativo entre os nascidos vivos no período e o índice de cadastro e de conclusões no programa das gestantes no SISPRENATAL identificando assim o índice de cobertura do SISPRENATAL e possíveis problemas na operacionalização.

4 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

4.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS NO MUNICÍPIO

O Município de São José dos Pinhais foi fundado em 08 de janeiro de 1853. Localiza-se na Região Metropolitana da Capital Paranaense, há 15 km de Curitiba. Segundo Censo 2010/IBGE, o município possui 264.210 habitantes.

4.1.1 Mapa do Município de São José dos Pinhais – PR



Mapa de São José dos Pinhais com a divisão territorial: perímetro urbano, área que pertence ao aeroporto e a área rural.

Área Urbana: 140,25 Km²

Área Rural: 808,42 Km²

FIGURA 1 – MAPA DA DIVISÃO TERRITORIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS

FONTE: Plano Municipal de Saúde – 2010-2013

4.1.2 Principais características

Municípios limítrofes	Norte – Curitiba, Pinhais e Piraquara Sul – Mandirituba e Tijucas do Sul Leste – Morretes e Guaratuba Oeste – Fazenda Rio Grande
Área territorial	945,67 Km ²
Área territorial rural	764.04 km ²
Área territorial urbana	184,63 km ²
Densidade demográfica – 2010	279,80 hab/km ²
Grau de urbanização – 2010	89,66 %

QUADRO 1 – PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

FONTE: Caderno Ipardes – maio/2011

4.1.3 Principais indicadores

Índice de Gini – 2000	0,52
Coeficiente de mortalidade infantil	13,15/1000 nascidos vivos
Mortalidade Materna	69,20/100.000 nascidos vivos
Índice de desenvolvimento humano (IDH-M)-2000	0,796
Taxa bruta de natalidade – 2000	15,88/1000 hab.
PIB per capita (IBGE/2009)	R\$ 32.218,00

QUADRO 2 – PRINCIPAIS INDICADORES

FONTE: Caderno Ipardes – maio/2011

4.1.4 O Sistema de Saúde em São Jose dos Pinhais

O Sistema de Saúde em São Jose dos Pinhais teve sua organização iniciada em 1940 com a instalação da 1ª Casa de Saúde de São Jose dos Pinhais que visava o atendimento de pacientes portadores de doenças pulmonares e tuberculose.

Em 1964 houve a criação da Lei Municipal nº 22/1964 do Serviço Municipal de Saúde com a finalidade de prestar assistência medica e social a população.

Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde conta com a seguinte estrutura organizacional: Secretario Municipal de Saúde; Assessoria Jurídica; Ouvidoria; Direção Geral; 04 (quatro) Departamentos: Administrativo; Financeiro (operacionalização do Fundo Municipal de Saúde); Promoção e Vigilância; Regulação; A partir de 31/05/2010, através do Decreto Municipal nº 151/2010 que Dispõe sobre a descentralização e regionalização dos serviços e ações de promoção, prevenção e assistência à saúde, ficaram instituídas as Regionais de Saúde: Afonso Pena, Centro, Borda do Campo, Guatupê/Ipê, Costeira e São Marcos. Cada Regional tem estrutura administrativa e responde pela gestão das Unidades Prestadoras de Serviço na área de abrangência.

4.1.4.1 Mapa do Município dividido em seis regionais de Saúde: Afonso Pena, Guatupê, Borda do Campo, Centro, Costeira e São Marcos

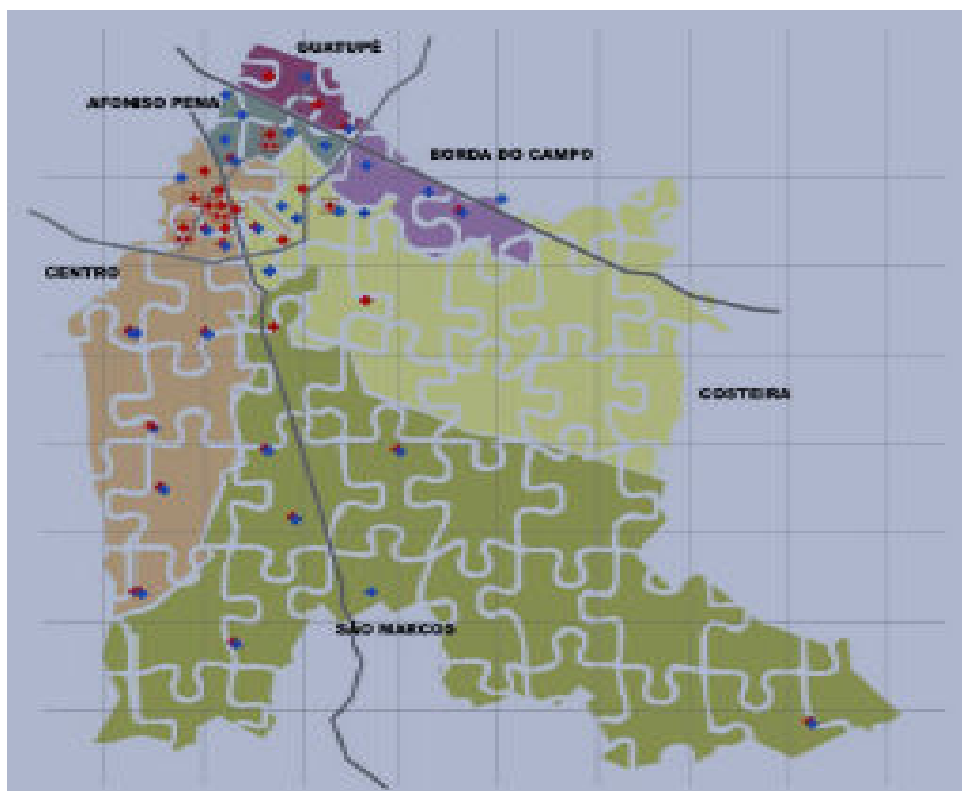


FIGURA 2 – MAPA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS COM AS DIVISÕES REFERENTES ÀS REGIONAIS DE SAÚDE
FONTE: Plano Municipal de Saúde 2010 – 2013

A rede de atenção à saúde é composta por 35 (trinta e cinco) Unidades de Saúde, sendo: 22 (vinte e duas) Unidades Básicas; 12 (doze) localizadas na área urbana e 10 (dez) zona rural; São 13 (treze) as unidades especializadas, todas localizadas na zona urbana.

Fazem parte da rede os seguintes serviços especializados: Laboratório Municipal, Sistema Municipal de Urgência, Hospital e Maternidade Municipal de São José, UPH – Unidade Pré Hospitalar Rui Barbosa, Pronto Atendimento Afonso Pena, CAPS ad, CAPS Infantil, Policlínica (centro de especialidades), CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, CIAC – Centro de atenção à criança, NUTES – Núcleo Municipal de Testagem e Aconselhamento em Saúde; CCZ – Centro de Controle de Zoonoses e CIAM – Centro Integral de Atenção a Mulher.

Em 2010 o Município contava com 35% de cobertura pela Estratégia Saúde da Família com 23 (vinte e três) equipes habilitadas no Ministério da Saúde. Conforme pactuação SISPACTO 2011 a ampliação da cobertura em 47%.

Fazem parte da equipe da Secretaria Municipal de Saúde aproximadamente 2.500 (dois mil e quinhentos) profissionais.

Em 1º de abril de 2011 o Município de São José dos Pinhais passou assumir todas as responsabilidades previstas no Termo de Compromisso de Gestão Municipal consolidando assim a Gestão Plena do Sistema Municipal do SUS. A Gestão Plena do Sistema consiste em assumir as responsabilidades e atribuições inerentes a esfera municipal na condução do processo permanente de aprimoramento e consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS.

4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.2.1 Assistência a gestante e recém-nascido no Município

A assistência a gestante e ao recém-nascido é oferecida em todas as 22 (vinte e duas) Unidades Básicas de Saúde que contam com equipe composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, e agentes comunitários de saúde. As Unidades de Saúde estão vinculadas as Regionais de Saúde. Compete as Regionais de Saúde a gestão das Unidades de Saúde por meio de equipe multiprofissional: administrativo, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta e os serviços de apoio: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, regulação e apoio logístico e transporte.

O Município vem implantando um protocolo de atendimento a gestante ao parto e puerpério. Este protocolo tem como objetivo aumentar a cobertura de Pré-Natal no município por meio da vinculação de todas as gestantes no Sistema Único de Saúde/SUS desde o início da gravidez até o puerpério, e o dando continuidade com o acompanhamento do bebê. O programa inclui rotinas específicas para cada situação e critérios para classificação em baixo, médio e alto risco e cada uma dessas dividindo-se nas fases de Pré-Parto, Parto, Puerpério e Atenção à Criança.

No Pré-Parto o programa prevê além das consultas, a realização de três rotinas de exames laboratoriais e de imagem, oficinas destinadas ao momento gravídico e suas transformações, orientações quanto ao auto-cuidado da gestante e ao seu bebê, fornecimento de medicamentos (medicamentos necessários para tratamento e suplementação de ferro e ácido fólico), vacinação, suplementação alimentar, garantindo um atendimento multiprofissional.

Além das oficinas, a gestante também faz uma visita de ambientação ao hospital que está vinculada, onde é recebida pela equipe de saúde, dando-lhe segurança quanto à hora do parto.

No Parto a vinculação da gestante à unidade de saúde e ao hospital de referência e o conhecimento prévio das situações de risco gestacional garante que o atendimento à parturiente e ao seu bebê ocorra em local adequado à situação que se apresenta.

No Pós-Parto prevê duas consultas, sendo a primeira no 10º dia após o nascimento e há segunda 25 dias após a 1ª, inscrevendo-a no Programa de Planejamento Familiar.

Logo após o nascimento, através da Declaração de Nascidos Vivos, é realizado uma visita domiciliar por um dos componentes da equipe da Unidade de saúde (equipe de saúde e/ou agente comunitário de saúde) com o objetivo de avaliar as situações de risco e diminuir o desmame precoce, quando é agendada uma consulta na Unidade de Saúde para o bebê e sua vinculação para acompanhamento em Puericultura, vacinas e exames para acompanhamento do bebê.

Cada Unidade de Saúde, dentro de suas atividades programadas, fica responsável pela efetiva implantação do programa em sua área de abrangência.

A referência para gestante de risco é o CIAM – Centro de Integração Atenção a Mulher localizado na área urbana do Município. Considerando o nível do risco da gestante é referenciado ao serviço de gestação de alto risco localizado em Curitiba – PR.

Para realização parto a referencia é Hospital e Maternidade Municipal de São José que conta com estrutura de 77 (setenta e sete) leitos de obstetrícia e UTI neonatal com 09 (nove) leitos habilitados.

4.2.2 SISPRENATAL

A adesão do Município ao SISPRENATAL foi em junho de 2001. No período de 2001 a 2009 a operacionalização do sistema era centralizada na sede da Secretaria Municipal de Saúde, onde as unidades de saúde cadastravam as gestantes e encaminhavam ao digitador responsável para a inclusão no sistema. O acompanhamento realizado pela ficha diária de registro preenchida pela equipe na unidade de saúde e encaminhado a Secretaria de saúde diariamente.

A partir de 2010 a operacionalização do sistema foi descentralizada para as 06 (seis) Regionais de Saúde. A regional de saúde é responsável pela alimentação do sistema das fichas relacionadas ao atendimento das gestantes assistidas nas unidades de saúde da área de abrangência da regional. No ultimo dia do mês são gerados arquivos por regional e encaminhado à Secretaria de Saúde para condensamento dos dados e envio ao Ministério da Saúde.

O programa é visivelmente muito bem estruturado, dando oportunidade à assistência a todas as gestantes do município, porém existe uma situação problema que se apresenta através dos índices dos relatórios gerados mensalmente e anualmente:

TABELA 1 – COBERTURA DAS GESTANTES INSCRITAS NO SISPRENATAL EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO

Ano	Nº de nascidos vivos	Gestantes inscritas no SISPRENATAL em relação ao número de nascidos vivos no período			
		Inscritas no programa e que realizaram 01 consulta		Inscritas no programa e que realizaram 01 consulta ate 120 dias	
		Número	%	Número	%
2001	4.372	450	10,29	449	10,27
2002	4.150	1.444	34,80	1.103	26,58
2003	4.061	2.614	64,37	1.569	38,64
2004	4.161	2.450	58,88	1.559	32,66
2005	3.991	2.327	58,31	1.556	38,99

continua

TABELA 1 – COBERTURA DAS GESTANTES INSCRITAS NO SISPRENATAL EM RELAÇÃO AO NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS NO PERÍODO

conclusão

Ano	Nº de nascidos vivos	Gestantes inscritas no SISPRENATAL em relação ao número de nascidos vivos no período			
		Inscritas no programa e que realizaram 01 consulta		Inscritas no programa e que realizaram 01 consulta ate 120 dias	
		Número	%	Número	%
2006	4.092	4.092	51,81	1.351	33,02
2007	4.039	2.218	54,91	1.465	36,27
2008	4.326	2.280	52,70	1.589	36,73
2009	4.182	2.807	64,75	2.206	50,89
2010	3.996	2.722	68,98	2.256	57,17

FONTE: SINASC / SISPRENATAL

Analisando o quadro acima, onde está sendo considerado o número de nascidos vivos de mães residentes no Município de São Jose dos Pinhais, independente do local do nascimento, portanto, estão computados todos os nascimentos independentes da assistência recebida: SUS, particular ou saúde suplementar (plano de saúde).

Os dados demonstram evolução na inclusão do sistema especificamente nos últimos dois anos; quando da realização da primeira consulta nos primeiros 120 dias. Possivelmente esta evolução seja pela ampliação da estrutura e capacidade instalada da Secretaria de Saúde bem como implantação da Estratégia Saúde da Família.

Mesmo considerando evolução, percebe-se que há deficiência na alimentação do sistema e considerando dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2003) em que 90% dos brasileiros são usuários do SUS significa que possivelmente 90% dos nascimentos no período, foram assistidos pelo SUS.

TABELA 2 – GESTANTES CADASTRADAS E DE CONCLUSÕES NO PROGRAMA ENTRE 2002 E 2011

ANO	GESTANTES CADASTRADAS	CONCLUÍDAS
2002	1054	156
2003	1985	274
2004	2052	312
2005	2270	357
2006	2192	355
2007	2241	316
2008	2320	454
2009	2929	629
2010	2743	627

FONTE: SINASC

Constata-se no quadro acima, onde estão sendo analisadas todas as gestantes incluídas no Programa desde 2002 a 2010, que o índice de conclusões, ou seja, todas aquelas gestantes que atingem os objetivos do programa, estão muito abaixo do resultado esperado.

Atribui-se a isto, alguns fatores como: a ineficiência na busca ativa das gestantes através das equipes da saúde da família e acompanhamento das mesmas. Também há evidência de problemas de alimentação do sistema, que podem estar relacionados ao desconhecimento por parte dos profissionais de saúde quanto ao preenchimento dos formulários para inclusão da gestante no sistema ou também quanto à operacionalização do mesmo, isto é, o trâmite dos formulários preenchidos, a alimentação do sistema.

A situação problema identificada pode ser solucionada com a proximidade do sistema de informação as unidade de saúde, ou seja, descentralizando o sistema, que hoje é operacionalizado nas regionais de saúde.

Portanto, se toda gestante que receber assistência em uma das unidades de saúde do Município for cadastrada no SISPRENATAL aumentará o índice de cobertura do sistema e por consequência a geração de indicadores mais fidedignos

que poderão ser utilizados pelo gestor no planejamento de ações para melhoria da qualidade do serviço.

5 PROPOSTA

Considerando os dados levantados observa-se disparidade entre os índices de gestantes inscritas no Programa e de conclusões e que possivelmente há falhas de alimentação do sistema acarretando prejuízos financeiros ao Município bem como subutilização do sistema pelos profissionais que poderiam utilizar os relatórios e indicadores para planejar ações objetivando a melhoria na oferta do serviço.

Partindo-se de que a assistência as gestantes no pré-natal seja oferecido em todas as Unidades de Saúde, a disponibilidade do acesso do sistema em todas estas Unidades de Saúde, isto é a descentralização será uma das formas de melhorar a alimentação do mesmo.

A descentralização da operacionalização do SISPRENATAL em todas as Unidades de Saúde possibilitará aos profissionais o registro imediatamente no sistema do cadastro da gestante, bem como o acompanhamento diário, com isso a desburocratização, pois as fichas permanecem na unidade, sem a necessidade de envio a sede da Regional ou Secretaria, além de proporcionar a equipe o acesso aos indicadores gerados pelo sistema facilitando o acompanhamento e programação das ações de saúde voltadas a população da área de abrangência de assistência da Unidade de Saúde.

O acesso ao sistema na Unidade de Saúde facilitará à equipe a alimentação do mesmo, pois assim que houver a informação de que há gestante na área de abrangência da Unidade de Saúde a equipe captará a referida gestante, cadastrando-a e informando no sistema; diariamente o profissional fará a alimentação do sistema dos atendimentos que houve naquele dia na Unidade de Saúde.

A proximidade dos profissionais de saúde com o sistema que registra as consultas e acompanhamentos de exames facilitará o entendimento da relevância destes dados ao município, pois muitos desconhecem os critérios exigidos pelo programa por isso deixam de registrá-los.

Propõe-se que em cada Unidade de Saúde haja um profissional responsável pelo sistema; este profissional receberá capacitação na operacionalização do sistema, devendo registrar todas as informações e quando notificar ausência de consultas, exames e registros de partos e consultas puerperais, deverá fazer busca

ativa destas gestantes no intuito de preencher todos os requisitos exigidos do programa para elevar os índices de conclusões e de incentivos ao município, e, sobretudo, fornecer à gestante todo acompanhamento necessário para um pré-natal seguro e bem informado.

O registro correto das consultas e exames das gestantes possibilitará uma visão real dos índices de frequências e ausências nas consultas de pré-natal, fornecendo aos gestores dados concretos para elaborar planos de ação e melhorias na área da saúde da mulher.

Destaca-se como vantagem na descentralização a otimização do sistema, com o registro da assistência realizada a gestante e a criança, bem como a possibilidade de maiores informações e dados proporcionados pelos relatórios do sistema aos profissionais de saúde resultando em ações que visam qualidade na atenção a saúde da gestante e da criança.

Toda equipe deverá ser capacitada e sensibilizada da importância do registro da informação isto é, o preenchimento dos formulários: cadastro da gestante e ficha diária de acompanhamento.

O sistema fornecido pelo Ministério da Saúde e o Programa de Humanização do Pré Natal e Nascimento são de fácil manuseio, permitindo que o profissional consiga entender e operar com destreza este programa.

O envio das informações geradas nos sistemas das unidades deverão ser encaminhados para a Secretaria de Saúde, onde serão processadas, analisadas e transmitidas ao Ministério da Saúde.

5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

O processo de descentralização do sistema deverá partir do Gestor de Saúde (Secretário de Saúde) que apresentará proposta aos Diretores das Regionais de Saúde e aos Coordenadores das Unidades de Saúde. É importante ficar esclarecido aos gestores o motivo da descentralização e as vantagens do sistema ser operacionalizado na Unidade de Saúde. O diretor da Regional de Saúde e o Coordenador da Unidade de Saúde deverão estar esclarecidos e convencidos da

importância do SISPRENATAL, para então motivar a equipe bem como monitorar e cobrar as responsabilidades.

A descentralização da operacionalização do SISPRENATAL em todas as Unidades de Saúde possibilita aos profissionais o registro imediatamente no sistema do cadastro da gestante, bem como o acompanhamento diário, com isso a desburocratização, pois as fichas permanecem na unidade, sem a necessidade de envio a sede da Regional ou Secretaria, além de proporcionar a equipe o acesso aos indicadores gerados pelo sistema facilitando o acompanhamento e programação das ações de saúde voltadas a população da área de abrangência de assistência da Unidade de Saúde.

TABELA 3 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DO SISPRENATAL

Ação	Como	Quem	Quando
Apresentação da proposta de descentralização.	Reunião com Diretores das Regionais de Saúde e Coordenadores das Unidades de Saúde.	Gestor de Saúde e operador SISPRENATAL na Secretaria de Saúde.	1ª quinzena Nov./2011
Operador sistema nas Unidades de Saúde.	Coordenador da Unidade de Saúde indica profissional.	Operador do SISPRENATAL da Secretaria de Saúde e Coordenador da Unidade de Saúde	2ª quinzena Nov./2011
Capacidade instalada nas Unidades de Saúde.	Levantamento da estrutura física, móveis e equipamentos.	Operador do SISPRENATAL da Secretaria de Saúde e Coordenador da Unidade de Saúde	2ª quinzena Nov./2011
Estrutura informática internet.	Levantamento de estrutura informática em todas as unidades de saúde.	Operador do SISPRENATAL e técnico de informática da Secretaria de Saúde	2ª quinzena Nov./2011
Instalação do sistema em todas as Unidades de Saúde.	- Viabilizar a disponibilidade em ambiente de rede; - Configuração do sistema	Operador do SISPRENATAL; Gerenciador do Banco de dados da Prefeitura	2ª quinzena Nov./2011

continua

TABELA 3 – PLANO DE IMPLANTAÇÃO E DESCENTRALIZAÇÃO DO SISPRENATAL

conclusão

Ação	Como	Quem	Quando
Capacitação equipe	Sensibilização de todos os profissionais de saúde quanto à importância da alimentação do	Operador do SISPRENATAL da Secretaria de Saúde.	Dez./2010 e Jan./2011.

SISPRENATAL por meio de palestra na própria Unidade de Saúde;

Treinamento de um profissional por equipe para operacionalizar o SISPRENATAL.

Exportação de dados	Definição do fluxo: Unidade de Saúde gera arquivo com os dados informados no SISPRENATAL, encaminha o referido arquivo para importação na Regional de Saúde que sintetiza os arquivos de todas as Unidades de Saúde de área de abrangência, que envia ao responsável pelo SISPRENATAL na Secretaria de Saúde para envio ao Ministério da Saúde.	Operador do SISPRENATAL na: - Unidade de Saúde; - Regional de Saúde - Secretaria Municipal de Saúde	Mensal
Monitoramento	Acompanhar mensalmente a alimentação do Sistema pelas Unidades de Saúde; Emitir relatório dos indicadores e repassar ao Gestor e Diretores das Regionais de Saúde.	Operador do SISPRENATAL da Secretaria de Saúde.	Contínuo

5.2 RECURSOS

Para viabilizar a descentralização do sistema em todas as Unidades de Saúde são necessários os seguintes recursos:

TABELA 4 – RECURSOS

Recursos	Estimativa quantidade
Equipamentos	01 (um) ambiente (sala) contendo uma mesa com gavetas; um armário; linha telefônica e acesso a internet; 01 computador com impressora;
Pessoal	01 (um) profissional de saúde (enfermeiro; ou técnico de enfermagem, ou outro) com vínculo efetivo;
Transporte	01 veículo com motorista disponível quando necessário.

Os recursos necessários poderão ser utilizados os existentes na Secretaria de Saúde e Unidades de Saúde adequando-os e otimizando-os.

5.3 RESULTADOS ESPERADOS

Com a descentralização da operacionalização do SISPRENATAL espera-se melhorar o índice de cadastramento das gestantes que utilizam o serviço de assistência ao pré-natal na rede de atenção à Saúde da Secretaria Municipal de Saúde.

Considerando o índice de cobertura do SUS em torno de 90%, supõe-se que dos nascimentos em São José dos Pinhais, aproximadamente 90% das gestantes tenham sido assistidos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, porém constata-se com base nos dados levantados de alimentação do SISPRENATAL que existe diferença entre o índice de gestantes cadastrados no SISPRENATAL com cobertura do SUS, portanto, espera-se que com o trabalho de sensibilização da equipe e a descentralização da operacionalização do sistema na Unidade de Saúde aumente a ampliação da cobertura do cadastramento da maioria das gestantes usuárias do serviço.

TABELA 5 – RESULTADOS ESPERADOS

Problema	Proposta	Resultado esperado
Falta de alimentação do SISPRENATAL	- descentralização da operacionalização do sistema	<ul style="list-style-type: none"> - Facilidade na alimentação do sistema por estar na Unidade de Saúde em que a gestante está sendo assistida; - diminuição do trânsito de papéis (as fichas ficam arquivadas na própria Unidade de Saúde); - acesso das informações geradas pelo sistema (indicadores: número de gestante por idade, por endereço, e outros); - utilização dos indicadores para planejamento de ações e atividades na área de abrangência da Unidade de Saúde.
Falta conhecimento da importância do SISPRENATAL.	Capacitação dos profissionais	<ul style="list-style-type: none"> - sensibilização e comprometimento dos profissionais no cadastramento de todas as gestantes assistidas na Unidade de Saúde; - motivação da equipe

5.4 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS

Espera-se que possa haver problemas na operacionalização do sistema tendo em vista a necessidade de internet. O Município está implantando sistema de interligação de todas as Unidades de Saúde por meio de fibra ótica, porém pode haver interrupção e problemas na rede com isso comprometendo a eficiência na operação do sistema e a perda de dados.

Outro fator que pode comprometer a efetividade da proposta é a falta de adesão por parte dos profissionais de saúde. Portanto, a importância do monitoramento contínuo cruzando informações com sistema próprio de informação em que consta a produção de consultas de pré-natal na Unidade de Saúde confrontando se a gestante assistida na Unidade de Saúde foi cadastrada no SISPRENATAL.

6 CONCLUSÃO

No presente estudo buscou-se conhecer a Política Nacional de assistência ao pré-natal e ao recém-nascido. Para implementar esta política o Ministério da Saúde lançou no ano de 2000 o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, com o objetivo de assegurar atenção integral as gestantes e recém-nascidos. O programa preconiza que toda gestante deve realizar no mínimo 06 (seis) consultas de pré-natal, exames, vacinas e acesso ao parto e consulta puerperal.

Para incentivar os Municípios a aderirem ao programa o Ministério da Saúde repassa recursos financeiros, via fundo a fundo.

O acompanhamento do desempenho do Programa pelos Municípios é realizado por meio do SISPRENATAL – Sistema de Monitoramento do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. É um sistema de informação desenvolvido pelo DATASUS e disponibilizado aos Municípios que aderiram ao Programa.

O Município de São José implantou o programa em 2001 sendo operacionalizado na sede da Secretaria Municipal de Saúde. Constatou-se, com base nos dados coletados, que há deficiência no cadastramento das gestantes no SISPRENATAL. Supõe-se que existe falha na captação da gestante, isto é, não está sendo preenchido o cadastro da gestante quando é assistida na Unidade de Saúde.

A proposta de descentralizar a operacionalização do sistema é sensibilizar os profissionais quanto à importância do cadastro da gestante bem como facilidade quanto à alimentação do sistema diminuindo o fluxo de papéis (cadastro e ficha de acompanhamento das gestantes). A descentralização do SISPRENATAL facilitará aos profissionais o cadastramento e acompanhamento da gestante no sistema e com isso melhorando o registro e a ampliação da cobertura entre as gestantes assistidas e cadastradas. Outro fator importante é o acesso às informações geradas pelo sistema e a utilização dos indicadores no planejamento de ações visando a melhoria da qualidade da atenção a saúde das gestantes e recém-nascidos da área de abrangência da Unidade de Saúde.

Conclui-se, portanto, que o SISPRENATAL é um instrumento importante no acompanhamento da assistência ao pré-natal e nascimento e se as informações forem utilizadas pelos profissionais de saúde e pelo serviço de saúde pública, no

desenvolvimento de ações que venham contribuir para melhoria na qualidade do serviço, o Município estará possibilitando a criança o direito de nascer com saúde atendendo assim uma das principais políticas do SUS que é a atenção a saúde da mulher e da criança.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GRANGUEIRO, G. R. Atenção Pré-natal no Município de Quixadá-CE segundo indicadores de processo do SISPRENATAL. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, 2008.

Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico do Município de São José dos Pinhais**. São José dos Pinhais, maio, 2011. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br>>. Acesso em: 26/07/2011.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1992.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa em Saúde**. 2. ed. Florianópolis: 2002.

MACHADO, L. C. B. **Avaliação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento: estrutura, processo e resultado no Município de Criciúma- SC**. Criciúma: 2008.

MARTINS, L. L. **SISPRENATAL: Uma ferramenta para gestão, monitoramento e avaliação do pré-natal**. Curitiba, jul. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 569/GM, de 1º de junho de 2000. **Institui o Programa de Imunização do Pré-Natal de Nascimento**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/PORT2000/GM/GM-569.htm>>. Acesso em: 03/07/2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SUS – 15 anos de Implantação: desafios e propostas para sua consolidação**. Ministério da Saúde. Brasília, 2003. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/15anos_Folder20SUS.pdf>. Acesso em: 04/08/2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Plano Municipal de Saúde – 2010-2013. Disponível em: <http://www.sjp.pr.gov.br/noticias/imagens_news/File/Plano_Municipal_de_Saude.pdf>. Acesso em: 03/07/2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Programa Nascer em São José dos Pinhais. **Protocolo Municipal de Pré-natal e nascimento e puerpério**. São José dos Pinhais, 2010. Disponível em: <<http://www.sjp.pr.gov.br/portal/csci/PDF/5379.pdf>>. Acesso em: 05/07/2011.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Termo de Compromisso de Gestão. São José dos Pinhais, 2008. Disponível em: <<http://www.sispacto.gov.br>>. Acesso em: 26/07/2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Orientações e diretrizes para a enfermagem para a melhoria da qualidade dos cuidados pré-natais na América Latina e a gravidez de baixo risco.** Washington, D.C.: OPAS, 2004.

SERRUYA, J. S. **O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais.** Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro, set-out., 2004.

TANAKA, O. Y; Melo C. M. M. **Avaliação de Programas de Saúde.**

ANEXO A – DECRETO N.º 151, DE 31 DE MAIO DE 2010

Dispõe sobre a descentralização e regionalização dos serviços e ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

O Prefeito Municipal de São José dos Pinhais, Estado do Paraná, usando de suas atribuições legais, e de acordo com o art. 17, da Lei nº 1.500, de 23 de março de 2010, e, memorando nº 834/2010 da Secretaria Municipal de Saúde, DECRETA Art. 1º Ficam descentralizados e regionalizados os serviços e ações de promoção, prevenção e assistência à saúde em São José dos Pinhais, visando a implementação da Rede Municipal de Saúde universal, integral e integrada com participação e controle social.

Art. 2º Ficam instituídas as Regionais de Saúde abaixo relacionadas:

- I – Regional de Saúde Afonso Pena;
- II – Regional de Saúde Guatupê/Ipê;
- III – Regional de Saúde São Marcos;
- IV – Regional de Saúde Costeira;
- V – Regional de Saúde Borda do Campo;
- VI – Regional de Saúde Central.

Art. 3º A Regional de Saúde Afonso Pena compreende os seguintes bairros:

- I - Academia;
- II – Afonso Pena;
- III – Aviação;
- IV – Iná;
- V – Boneca do Iguaçu;
- VI - Parque da Fonte;

Art. 4º A Regional de Saúde Guatupê/Ipê compreende os seguintes bairros:

- I – Guatupê;
- II – Ipê;
- III - Cristal.

Art. 5º A Regional de Saúde São Marcos compreende os seguintes bairros:

- I – São Marcos;
- II – Del Rey;
- III - Campo Largo da Roseira;

IV - Contenda;

Parágrafo único. A Regional de Saúde São Marcos atenderá também as seguintes localidades rurais:

I – Malhada;

II – Colônia Castelhana;

IV – Faxina.

Art.6º A Regional de Saúde Costeira compreende os seguintes bairros:

I – Barro Preto;

II – Costeira;

III – Cruzeiro;

IV – Ouro Fino;

V – Quississana;

VI – Rio Pequeno;

VII – Jurema.

Parágrafo único. A Regional de Saúde Costeira atenderá também a localidade rural da Colônia Murici.

Art.7º A Regional de Saúde Borda do Campo compreende os seguintes bairros:

I – Borda do Campo;

II – Roseira de São Sebastião;

III – Dom Rodrigo.

Art. 8º A Regional de Saúde Central compreende os seguintes bairros:

I – Arujá;

II – Águas Belas;

III – São Cristóvão;

IV – Aristocrata;

V – Centro;

VI – Cidade Jardim;

VII – São Domingos;

VIII – Bom Jesus;

IX – Pedro Moro;

X – Itália;

XI – São Pedro;

XII – Santo Antonio;

XIII – Colônia Rio Grande;

IX – Campina do Taquaral;

X – Zacarias.

Parágrafo único. A Regional de Saúde Central atenderá também as seguintes localidades rurais:

I – Agaraú;

II – Cotia;

III – Cachoeira;

IV – Colônia Marcelino.

Art. 9º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 10. Revogam-se as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de São José dos Pinhais, 31 de maio de 2010.

Ivan Rodrigues

Prefeito Municipal

Armando Martinho Bardou Raggio

Secretário Municipal de Saúde